



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Prevención del estrés laboral y síndrome de burnout en el personal sanitario

Autor/es

IVÁN MORENO MURU

Director/es

CARLOS JOSÉ PISERRA BOLAÑOS

Facultad

Escuela Universitaria de Enfermería Antonio Coello Cuadrado

Titulación

Grado en Enfermería

Departamento

ENFERMERÍA

Curso académico

2019-20



Prevención del estrés laboral y síndrome de burnout en el personal sanitario,
de IVÁN MORENO MURU

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA



PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO

PREVENTION OF WORK STRESS AND EXHAUSTION SYNDROME
IN HEALTH WORKERS

Iván Moren Muru

TRABAJO FIN DE GRADO

Tutor: Carlos Piserra Bolaños

Logroño a 14 de Mayo de 2020

Curso académico 2019-2020 - 1ª Convocatoria de defensa

INDICE:

RESUMEN.....	2
Palabras clave.....	2
SUMMARY.....	3
Keywords.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
1.Concepto de estrés.....	4
1.1.Estrés Laboral.....	4
2.Contexto histórico del burnout.....	6
3.Marco legal.....	6
4.Causas del Síndrome de Burnout.....	7
5.Fases del Burnout.....	9
6.Consecuencias y síntomas.....	10
7.Instauración del síndrome.....	11
8.Diagnóstico.....	12
9.Justificación.....	13
OBJETIVOS.....	13
METODOLOGÍA.....	13
DESARROLLO.....	15
1.Síndrome de burnout en el personal sanitario.....	15
1.1.Grupos profesionales.....	15
1.2.Ámbitos.....	17
1.3.Servicios.....	19
2.Evaluación y métodos de prevención.....	20
2.1.Prevenición del burnout en enfermería.....	21
2.1.Prevenición del burnout en el personal médico.....	24
2.3.Hospitales con magnetismo.....	26
2.4.Terapia basadas en la atención plena o Mindfulness.....	26
CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29

RESUMEN

El estrés laboral es un fenómeno ampliamente extendido en nuestra sociedad, es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación, si se cronifica este estrés puede dar lugar al burnout.

Los profesionales sanitarios es uno de los grupos que tiene más riesgo de padecer el síndrome de burnout, el presente trabajo tiene como principal objetivo conocer los métodos de evaluación del estrés laboral en los trabajadores de la salud y proponer estrategias para disminuirlo a través de la prevención.

Para ello es necesario la importancia de realizar programas de promoción, prevención, detección y tratamiento del burnout a través de propuestas de intervención a nivel organizativo e individual, con el fin de disminuir dicho estrés y conseguir que no aparezca el síndrome.

En el último apartado se presentan dichas propuestas, haciendo hincapié en la realización de cursos de formación, definición de competencias, regular las cargas de trabajo, colaboración entre profesionales, disposición de recursos materiales y organizativos, feedback positivo, evitar tareas inespecíficas, rotaciones regulares de personal, Mindfulness, hospitales magnéticos, entre otras propuestas.

Gracias a ellas, tendremos a nuestra disposición medidas preventivas para evitar su aparición.

Palabras clave: Estrés, Síndrome de Burnout, personal sanitario, prevención.

SUMMARY

Work stress is a widely spread phenomenon in our society, it is a state characterized by high levels of excitement and anguish with the frequent sensation of not being able to cope with the situation, if this stress is chronic it can lead to burnout.

Health professionals is one of the groups that is most at risk of suffering burnout syndrome. The main objective of this work is to know the methods of evaluating work stress in health workers and to propose strategies to reduce it through prevention.

For this, it is necessary the importance of carrying out programs for the promotion, prevention, detection and treatment of burnout through intervention proposals at the organizational and individual level, in order to reduce said stress and ensure that the syndrome does not appear.

These proposals are presented in the last section, emphasizing the completion of training courses, definition of competencies, regulation of workloads, collaboration between professionals, provision of material and organizational resources, positive feedback, avoiding unspecific tasks, regular rotations of personal, Mindfulness, magnetic hospitals, among other proposals.

Thanks to them, we will have at our disposal preventive measures to prevent their appearance.

Keywords: Stress, Burnout Syndrome, healthcare personnel, prevention.

INTRODUCCIÓN

1. Concepto del estrés

El estrés forma parte del día a día de nuestra vida cotidiana, tanto es así que se puede considerar un problema a nivel mundial, el cual afecta a nuestra salud, bienestar y a nuestra vida laboral(1). El término “estrés” deriva del latín stringere, originalmente su significado era apretar, oprimir o atar.

En 1920, el filósofo Walter Cannon introdujo su uso en la medicina para hacer referencia a las condiciones tanto internas como externas bajo las cuales el organismo responde bajo la activación del sistema nervioso simpático, para así restaurar el equilibrio en el medio interno. Años más tarde en 1926, el médico canadiense Hans Selye definió el estrés como “el estado del organismo manifestado por un síndrome inespecífico, que consiste en una serie de cambios del sistema biológico que buscan hacer frente a la emergencia”. Actualmente, dicho término se utiliza para aludir a cualquier condición que perturba la homeostasis fisiológica y psicológica y que el organismo percibe como aversiva(2).

1.1 Estrés laboral

El estrés laboral es un fenómeno ampliamente extendido en nuestra sociedad y se define como “un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o del entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”(3).

Debido a las altas exigencias que hay en el entorno laboral actual, es inevitable que no exista presión en el lugar de trabajo. Hay que diferenciar entre los niveles de presión óptimos y de los que no lo son. Ya que un nivel de presión aceptable puede mantener en alerta, motivando al trabajador, pero en cambio cuando se hace excesiva o difícil de controlar puede ser perjudicial a la salud de sus empleados y de los resultados de la empresa(4).

Por eso podemos hablar de dos definiciones que nos harán comprender y diferenciar entre estrés bueno y malo:

“Eustress o estrés bueno”: Conocido también como el estrés positivo. Este estrés permite una mejora en el rendimiento en el trabajo para realizar una determinada tarea de forma más efectiva, tomando unos determinados riesgos que no son de naturaleza peligrosa, para poder llegar a la autorrealización personal.

“Distress o estrés negativo”: Conocido también como estrés negativo. Es activado por una amenaza ya sea interna o externa que implica un esfuerzo excesivo, produciendo un desequilibrio fisiológico y psicológico, desencadenando en ciertos casos sintomatología de un trastorno de ansiedad y depresión, este tipo de estrés es perjudicial para la salud(34).

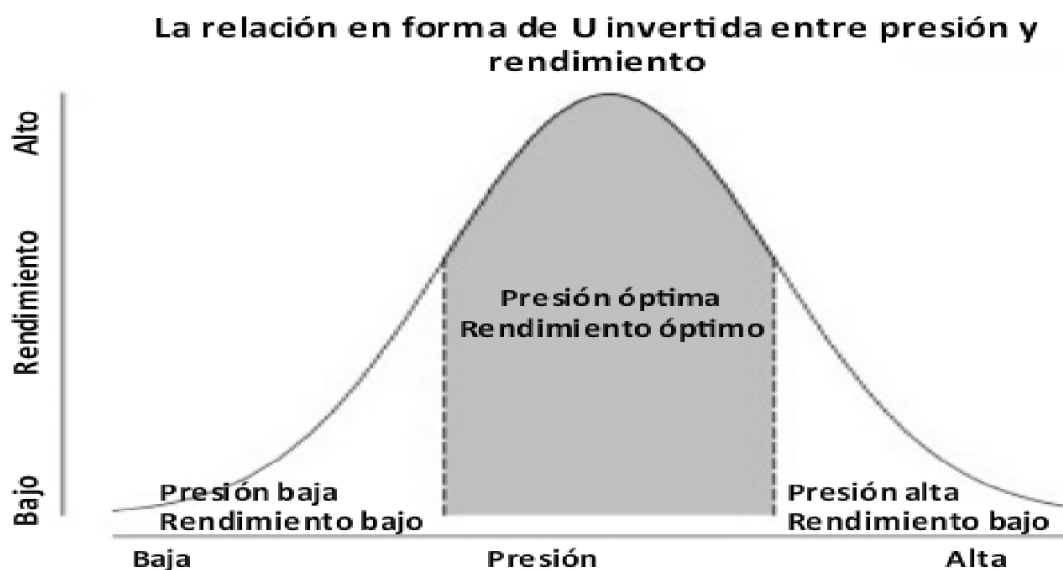


Figura 1. Guía electrónica para la gestión del estrés y de los riesgos psicosociales(5).

En conclusión, puede provocar problemas en la salud de los trabajadores y un peor funcionamiento de las entidades para las que trabajan(4). Además, cuando este estrés se cronifica da como resultado un tipo de estrés crónico denominado síndrome de burnout o síndrome de estar quemado en el trabajo(3).

En la siguiente tabla, se especifica bien las diferencias existentes en entre los dos términos, ya que en muchas ocasiones son confundidos y los individuos no saben diferenciar entre uno y otro.

ESTRÉS	BURNOUT
Sobreimplicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas	La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (Eustress)	El SQT solo tiene efectos negativos

Figura 2 Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención(6).

Este término ha cobrado gran popularidad entre los profesionales sanitarios. Sobre todo, debido a la cantidad de información que hay sobre ella en los medios de comunicación. Entre los responsables de riesgos laborales, se ha empezado a dar importancia, incorporándola a la cultura de salud y bienestar de los trabajadores. Aun así, tanto en los

trabajadores como así en la población en general son pocas las personas capaces de explicar su significado(7).

2.Contexto histórico de burnout

La primera ocasión en la que aparece este término fue en 1974 a través del psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger que trabajaba en una clínica de toxicómanos en Nueva York. Observó que la mayoría de los voluntarios que trabajaban en la clínica sufrían una progresiva pérdida de energía y agotamiento, con síntomas que iban desde la ansiedad hasta la depresión que llevaba a una desmotivación en general y a un mal trato a los usuarios, padecidos como resultado de sus condiciones laborales. Definió este término como “un Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”.

Según Freudenberger, el Síndrome de Burnout aparece en profesiones de servicio de ayuda, en profesionales más comprometidos, que trabajan intensamente ante presión y demandas de su trabajo, dejando en segundo plano sus propios intereses(8).

Christina Maslach (1976) describió un término utilizado por los abogados, cuando se producía un exceso de pérdida de responsabilidad y desinterés profesional, definiéndolo como “estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con las personas en su trabajo”(9).

Ya conjuntamente en 1981, Maslach y Jackson, en una revisión realizada, definieron el burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”.

A continuación, detallamos estas dimensiones:

Cansancio emocional (CE)

Hace referencia al sobreesfuerzo tanto físico como emocional, producido por la interacción que tienen los trabajadores con los usuarios que atienden, con sentimiento de no poder dar más de sí mismos, así como sensación de sentirse agotados.

Despersonalización(D)

El individuo desarrolla actitudes frías, cínicas y deshumanizadas hacia las personas, ya sean usuarios o compañeros de trabajo.

Reducida Realización Personal (RP)

Pérdida de confianza en la realización personal, evaluación negativa del individuo y bajo autoconcepto de uno mismo, estos individuos no realizan adecuadamente sus tareas, produciendo un reducido logro o baja eficacia profesional(9).

3.Marco legal y jurisprudencia

En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, BOE, nº: 269;10/11/1995, se incorporó la necesidad de prevenir y diagnosticar los riesgos psicosociales, como el fin de acabar con

el problema y así ofrecer un entorno que sea saludable. Además, reconoce y clasifica en un lugar destacado dentro del grupo de riesgos psicosociales, el estrés laboral y el síndrome Burnout, proponiéndolo como una de las principales consecuencias de accidentalidad y absentismo laboral.

Las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) alertan de los factores psicosociales que pueden afectar a sectores de índole sanitario(10).

En una sentencia del Tribunal Supremo (26 de Octubre del 2000), ratifica la sentencia del 2 de noviembre de 1999, dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en ella se respalda como accidente de trabajo, la patología del síndrome de quemarse en el trabajo.

A partir de esta sentencia, se han originado otras en las que se han pronunciado en este mismo sentido, además se ha reconocido a trabajadores de centros de atención con personas con discapacidad a cobrar un plus de peligrosidad por estar expuestas a sufrir dicho síndrome. (Juzgado de lo social Nº1 de Vigo, procedimiento 24/1999; Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Galicia)(6).

4.Causas del Síndrome de Burnout

Considerando el Síndrome de Burnout un proceso multicausal y altamente complejo vamos a encontrar diversos factores que influyen(11), entre las causas encontraremos componentes personales e individuales de cada individuo que les puede hacer susceptibles de padecerlo, además su manifestación aparece de forma paulatina y es interiorizado por el individuo, hasta provocar en ellos los sentimientos propios del burnout (8).

Existen diversos factores que influyen decididamente, algunos de ellos son:

- Factores sociodemográficos.
- Factores personales e individuales.
- Factor profesional.
- Factores organizativos empresariales(8).

Factores sociodemográficos

Edad: está asociado al tiempo de experiencia en la profesión y a la maduración propia por la edad del individuo.

Sexo: puede existir predisposición por parte de las mujeres como grupo más vulnerable respecto al masculino. Esto sucede puesto que, en ocasiones, su carga de trabajo aumenta a causa del mayor desempeño en las tareas domésticas por la estructura social predominante. Así como la tendencia a que, en amplios casos, estos marcados roles sociales empujen a la mujer a prolongar su rol de cuidadora a su ámbito profesional.

Hijos a su cargo: el hecho de tener hijos puede funcionar como factor de protección, ya que está relacionado con una mayor experiencia a la hora de resolver problemas en los que están involucrados los niños, además del apoyo emocional recibido por parte de la familia.

Turnos laborales y horario: La existencia de diferentes turnos laborales puede conllevar la presencia del síndrome, aunque sin unanimidad.

Número de horas de contacto: existe relación entre el burnout y la sobrecarga laboral.

Salario: factor que afectaría así también al desarrollo del burnout entre los profesionales, aunque no está demostrado de forma absoluta.

Factor personal e individual

Las causas que generan dicho síndrome tienen que ver en ocasiones con las propias cualidades personales. Se puede identificar ciertos rasgos de la personalidad más propensos a ser alcanzados por él.

Mayor nivel de autocontrol y de autoeficacia suponen un factor protector frente al burnout, además los profesionales con más confianza, capacidad y cualidades suelen ser más enérgicos, activos, responsables y resistentes, mientras que los más conformistas, sugestionables e inseguros son más proclives a presentar ansiedad y depresión ante situaciones estresantes.

Entre las características que pueden motivar a la aparición del burnout entre los profesionales pueden ser:

- Alta motivación para la ayuda.
- Alto grado de empatía.
- Alto grado de altruismo.
- Baja autoestima.
- Constancia en la acción.
- Tendencia a la sobreimplicación emocional.
- Baja autoeficacia.
- Reducidas habilidades sociales.

Factor profesional

Todos los factores están estrechamente relacionados con la sobrecarga laboral y el cansancio emocional, además los trabajos administrativos que cada vez más realizan los profesionales y los conflictos de rol provocan un aumento en los niveles de estrés, provocando el cuadro de burnout.

Dentro de estos factores podemos agruparlos de forma definida en:

Factores interpersonales:

- Existe una relación entre nuestras expectativas y la realidad cotidiana.
- Existen las expectativas de logro (deseo de obtener prestigio social y de ser reconocido).
- Otras expectativas son las altruistas o idealistas (mejorar condiciones sociales, mejorar sistema sanitario....). En conclusión, cuantas más expectativas mayor riesgo de generar burnout habrá.
- El sentimiento de ser competente es uno de los que mayor satisfacción produce.
- La actualización en cuanto a nuestra formación profesional es importante y depende en muchas ocasiones en las condiciones laborales y la ubicación del centro en donde se trabaje.

Factores organizativos empresariales

En cuanto los factores organizativos de índole empresarial, algunos de estos puntos que detallare a continuación pueden llevar a los profesionales a padecer burnout:

Presión laboral excesiva: provoca agobios, errores y poca dedicación al usuario.

Burocratización excesiva: las tareas de índole burocrático, resta tiempo a otros problemas más importantes que atañen al usuario.

Escaso trabajo real de equipo: poca colaboración interdisciplinar entre el equipo.

Falta de sintonía con la dirección: mala comunicación entre los profesionales y el los responsables o jefes de servicio.

La falta de tiempo en la preparación de la materia de trabajo: provoca no acabar a tiempo el trabajo que se debe realizar antes de que finalice la jornada.

Falta de previsión en las suplencias: la posibilidad de que se presenten urgencias no previstas son otros problemas que añaden más presión y estrés a los individuos(8)

5.Fases del Burnout

Clásicamente se ha dividido el proceso hacia el síndrome en cuatro fases:

Fase de idealismo o entusiasmo:

El profesional tiene unas elevadas expectativas y aspiraciones, mucha ilusión, idealiza la profesión y actúa como una energía desbordante(7). El incumplimiento de estas expectativas le provoca en esta etapa un sentimiento de desilusión, en la cual el trabajador pasará a la siguiente etapa(8).

Fase de estancamiento:

Ya comienza a dudar y a cuestionarse el valor de su implicación en el trabajo(7), y empieza ver su incapacidad para cumplir sus expectativas, por lo tanto empieza a reducir o disminuir las actividades que estaba desarrollando, produciendo pérdida del idealismo y del entusiasmo, empieza a ver la necesidad de realizar cambios(8).

Fase de frustración:

Constituye el núcleo del síndrome, predominando los pensamientos críticos sobre su propia capacidad, sobre la empresa, así como de sus compañeros y de los usuarios. Aparecen los problemas emocionales, psicosomáticos y conductuales, característicos del síndrome.

Fase de apatía:

En ella se experimenta una sensación de vacío, con indiferencia, falta de interés, cinismo y menosprecio(7).

En conclusión, en estas teorías hablan tanto del idealismo y de las altas expectativas que creamos y que en muchas ocasiones son irreales, no llegan a cumplirse a pesar de realizar un esfuerzo profesional alto, por lo que nos lleva a una frustración y a una agotamiento físico y mental. Por eso hay que incidir en la detección precoz del síndrome. Los candidatos

a las profesiones sanitarios deben ser informados de la situación profesional y de los niveles de estrés que pueden esperar a lo largo de su carrera profesional(7).

6. Consecuencias y síntomas

El trabajador va viéndose afectada su salud, debido a la exposición de determinadas condiciones de trabajo, que no puede controlar, aun poniendo en juegos todos sus recursos como profesional.

No podemos achacar la responsabilidad de los problemas de salud que tiene como individuo, sino a las condiciones de trabajo a las que está expuesto, el síndrome de burnout es un mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés que se ha generado por la relación con el cliente y la organización(6).

Puede aparecer deterioro cognitivo, tanto frustración profesional y desencanto, a nivel afectivo, se sufre desgaste emocional e incluso culpa, además el trabajador muestra indiferencia a los usuarios y también hacia la organización.

Desde el plano individual, hay hasta 100 síntomas que se han relacionado con el síndrome de burnout y que afectan en el individuo a nivel emocional, cognitivo, fisiológico así también a su actitud y a sus conductas. Estos síntomas al cronificarse se vuelven más intensos y degeneran en procesos más graves si no se corrigen la situación que los ha generado.

Estos síntomas surgen cuando fallan las estrategias de afrontamiento que emplean los trabajadores, suponiendo para el mismo un fracaso tanto profesional como en la relación interpersonal con el usuario, afloran sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional, generando actitudes y conductas de despersonalización como nueva forma de afrontamiento.

En definitiva, si perdura en el tiempo puede acarrear enfermedades, falta de salud, alteraciones psicosomáticas, que continuación detallaremos:

Para el trabajador:

1.Psicosomáticos:

Cansancio, malestar general, fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo con síntomas como:

- Dolor de cabeza.
- Problemas de sueño.
- Úlceras y otros desórdenes gastrointestinales.
- Pérdida de peso.
- Molestias.
- Dolores musculares.
- Hipertensión.
- Crisis de asma.

2.Conductuales:

- Absentismo laboral.

- Desarrollo de conductas de exceso como abuso de barbitúricos, estimulantes y otros tipos de sustancias.
- Cambios bruscos de humor.
- Incapacidad para vivir de forma relajada y para concentrarse.
- Superficialidad en el contacto con los demás.
- Comportamiento de alto riesgo.
- Aumento de conductas hiperactivas y agresivas.

3.Emocionales:

- Predomina el agotamiento emocional.
- Síntomas disfóricos.
- Distanciamiento afectivo como forma de protegerse.
- Ansiedad.
- Culpabilidad.
- Impaciencia e irritabilidad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Sentimiento de soledad, de alineación y de impotencia.
- Desorientación.
- Aburrimiento.

4.Actitudinales:

- Actitudes de desconfianza.
- Apatía, cinismo e ironía hacia los usuarios.
- Hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.

5.Sociales y de relaciones interpersonales:

- Actitudes negativas hacia la vida.
- Disminuye la calidad de la vida personal.
- Aumento de problemas de pareja, familiares y en las red social extralaboral.

Para la organización:

- Deterioro de la comunicación y de las relaciones entre los trabajadores.
- Disminución de la capacidad de trabajo.
- Baja el rendimiento y la eficacia.
- Mayor absentismo laboral y una mayor desmotivación.
- Aumentan las rotaciones y abandonos en la organización.
- Baja la calidad de los servicios que se prestan a los usuarios.
- Surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo.
- Se produce un aumento de las quejas de usuarios(6).

7.Instauración del síndrome

Una vez explicados los síntomas y las consecuencias que provoca el burnout, vamos a detallar continuación cómo se va instaurando.

Se manifiesta a través de cuatro niveles:

Nivel 0

Aparecen síntomas como la hiperactividad, el individuo se carga con demasiado trabajo y se involucra, trabaja más horas de lo debido y sin cobrarlas, se manifiestan sentimientos de falta de tiempo para realizar el trabajo y de desengaño.

Nivel 1

En este nivel, nos encontramos con falta de ganas de ir a trabajar, producidas por el cansancio, las cefaleas, las contracturas musculares...

Nivel 2

En este nivel, los individuos sienten que todo el mundo va en su contra, se encuentran al límite, que no pueden dar más de sí mismos, incrementándose el absentismo, les molesta ir al trabajo y en particular relacionarse con el entorno laboral, quieren trasladarse a otro sitio y se incrementa la rotación.

Nivel 3

Disminución en la capacidad y el rendimiento laboral, empiezan a aparecer enfermedades psicosomáticas, además comienza en este nivel la automedicación, la ingesta de alcohol, no suelen pedir ayuda profesional.

Nivel 4

En este nivel, nos encontramos con problemas de drogadicción (tabaco, alcohol, adicción a fármacos). Hay incapacidad para relajarse fuera y dentro del trabajo, se adoptan conductas agresivas.

Se refuerza el absentismo laboral y se profundiza cuadros previos y aparecen enfermedades nuevas. Durante esta etapa han fracasado medidas de cambio de puesto, de rotación y el recurso habitual es la tendencia a abandonar el trabajo y se realizan diferentes maniobras con el fin de que le echen del trabajo(8).

8.Diagnóstico

Una forma de saber a ciencia cierta si el individuo padece de síndrome de burnout y de sus componente es a través del diagnóstico.

Hay muchos índices que han intentado medir el fenómeno del síndrome del burnout en el personal sanitario, pero todos fueron rechazados por falta de consenso y de validación por parte de la comunidad científica, pero sí que se llegó a un nuevo consenso en la que se aceptó de forma casi unánime en el Congreso Americano Anual de Psicología, el cual fue el cuestionario de Cristina Maslach(8).

Valoración de puntuaciones: Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de burnout(12).

9. Justificación

A través del presente trabajo, queremos indagar cuales son los niveles de estrés que soportan los trabajadores de la salud. Sobre todo, que lleva a estos trabajadores a padecer dichos niveles de estrés. Además, principalmente, indagaremos sobre el problema del síndrome de burnout e intentaremos elaborar una búsqueda de los métodos de prevención, con el fin de conseguir mejorar el estado de la salud en las diferentes profesiones que integran las ciencias de la salud.

El estrés laboral es padecido a lo largo de la vida laboral por los profesionales de la sanidad. Por tanto, he visto necesario realizar este trabajo, para dar relevancia a este problema y más en los tiempos que hemos vivido en cuanto a recorte de personal durante la crisis económica y al que estamos sufriendo actualmente por la pandemia del Covid-19, que está llevando al personal sanitario, unos niveles de estrés, posiblemente nunca alcanzados con anterioridad y del que estoy formando parte actualmente como trabajador en el Hospital San Pedro.

OBJETIVOS

Generales:

Conocer los métodos de evaluación del estrés laboral en los trabajadores de la salud y proponer estrategias para disminuirlo a través de la prevención.

Específicos:

- Desarrollar los conceptos de estrés laboral y Síndrome de burnout y las fases del mismo.
- Conocer el diagnóstico del síndrome de burnout.
- Identificar las manifestaciones asociadas al estrés.
- Establecer cuáles son las causas y las consecuencias del Síndrome de burnout.
- Conocer las estrategias de actuación.

METODOLOGÍA

Con el presente trabajo se pretende realizar una actualización sistemática sobre la prevención del estrés laboral y síndrome de burnout en el personal sanitario

Estrategia de búsqueda

Para la realización de este trabajo, se realizó una búsqueda bibliográfica pormenorizada en las bases de datos, centrándome como base primordial de mi trabajo Dialnet, aunque también realice búsqueda de artículos en SciELO, Google académico, así como páginas oficiales como la de OMS y del gobierno de España.

Para realizar mi búsqueda, se utilizaron las palabras clave como “burnout”, “servicios preventivos de salud”, “personal de salud”, utilizadas en único idioma que es castellano, fue necesario, además debido a la cantidad de artículos encontrados una serie de filtros necesarios para reducir su número, necesario en todo caso que fuesen texto completos, al ahora de elegir su antigüedad para determinados casos fue necesario que fuese entre los

años 2000 a 2020, las fuentes publicadas entre los años 2000-2010 se ha escogido igualmente dada su relevancia para realizar el trabajo, aun siendo artículos los tipos de documentos más utilizados en mi trabajo fueron tanto revistas, como tesis y guías publicadas por la OMS y el gobierno de España.

Realizo como meta importante una revisión y una correcta lectura de los artículos elegidos, para así valorar la calidad de los mismos y que sirvan sus contenidos para poder realizar de forma óptima mi TFG.

Términos

TERMINO MESH

DEFINICIÓN

Burnout Agotamiento psicológico	Reacción excesiva al estrés causado por el entorno de uno que puede caracterizarse por sentimiento de agotamiento emocional y físico, junto con un sentimiento de frustración y fracaso.
Prevención & Control	Utilizo sinónimo del descriptor (prevención) Medidas preventivas en casos individuales.
Health Personnel Personal de salud	Individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud.

La combinación de los términos fue la siguiente

“Burnout” (MeSH) and “personal de salud” (MeSH)

“Burnout” (MeSH) and “personal de salud” (MeSH) and “prevención”(MeSH)

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron aquellos artículos que hablaba de la prevención contra el burnout del personal sanitario, además en las que esa prevención solo hablase de un determinado grupo, (médico, enfermero). Otros artículos interesantes e importante que vi necesario incluir dentro de bibliografía eran aquellos artículos que hablaban necesariamente del burnout, su contexto histórico, causas, síntomas, diagnóstico, siempre todos ellos en castellano. Salvé alguna excepción que necesité en inglés previa traducción, y por último vi necesario incluir aquellos artículos que hablasen de la prevalencia del burnout por grupos profesionales, áreas y servicios hospitalarios.

No tuve problemas a elegir artículos, no se encontraron un exceso de los mismo al realizarla por lo que el resultado fue satisfactorio, ya que no tuve que perder relativamente mucho tiempo en su elección.

Mis primeras búsquedas se centraron en la base de datos de Dialnet, es un portal que me ha resultado muy útil, ya que es en castellano y tiene gran cantidad de hemeroteca, además, es una portal creado por la universidad de La Rioja. Se excluyeron en su totalidad artículos en otros idiomas y textos incompletos.

DESARROLLO

1. Síndrome de burnout en el personal sanitario

Los profesionales sanitarios es uno de los grupos que tiene más riesgo de padecer el síndrome de burnout, el trabajo directo con pacientes, unido al propio proceso de salud-enfermedad, genera en estos profesionales en muchos casos insatisfacción, estrés y por consiguiente burnout(13).

La influencia del síndrome de burnout y su desarrollo pueden ser diferentes dentro de cada rama sanitaria ya que hay distintos niveles, con distintas competencias y sueldos, que pueden influir en el desarrollo de burnout en un grupo más que en otro(9). Dentro de esta rama sanitaria hay diferentes profesiones, una de ellas es el personal médico, que destaca por presentar el cansancio emocional como la dimensión más afectada(14).

En cuanto al personal de enfermería y de auxiliares de enfermería, se puede decir que el síndrome de burnout es el más elevado en estas profesiones que en la de médicos, siendo enfermería una de las profesiones sanitarias que presenta mayor índice de burnout(13).

La presión y la sobrecarga que tienen estos profesionales es mayor. El 20% de las enfermeras padecen un nivel alto del síndrome en los tres primeros años tras graduarse y una de las mayores tasas de abandono de su puesto. Destacan los servicios quirúrgicos y de cuidados paliativos donde mayor prevalencia existe(13).

Los síntomas más comunes en estos profesionales con síndrome de burnout son la depresión, problemas de índole familiar y un aumento de las pesadillas nocturnas, aumentan así también las actividades compulsivas, como comer más, fumar en exceso, y se produce un aumento del consumo de bebidas con cafeína.

En cuanto a las distintas dimensiones del burnout, el cansancio emocional se caracteriza por sentimientos de ira, frustración, irritabilidad y depresión. En cuanto a la despersonalización, se ven involucrados el cinismo, el rencor hacia compañeros, pacientes y familiares y, por último, en la realización personal se han visto pensamientos negativos hacia uno mismo, los demás y el entorno.

Todos estos elementos se producen en la rama sanitaria por la estrecha relación que llega a ver entre los paciente y los familiares, ya que se pasa mucho tiempo junto a la ellos a pie de cama y el proceso continuo de muerte y enfermedad hace mella en los profesionales.

Además los conflictos con otros grupos profesionales sanitarios, los problemas personales de índole familiar o la falta de preparación en cuanto a las especialidades en casos como el de en enfermería, en la que es necesario mejorar y ampliar, además de una jerarquía profesional muy rígida, hacen posible la aparición del estrés y por consiguiente del burnout, destacando entre los múltiples problemas la falta de cooperación entre los médicos y enfermeros(13).

1.1 Grupos profesionales

A continuación, detallaremos la prevalencia del síndrome del burnout en los distintos grupos que pertenecen a la rama sanitaria:

Fisioterapeutas

Algunos estudios como el realizado por M.^a Francisca Serrano et al(15) destacan que solo el 4% de los fisioterapeutas padecen de burnout y que no existen apenas diferencias entre hombre y mujeres. Se puede resaltar del estudio que, en los periodos iniciales y finales de la profesión, padecen mayores porcentajes de burnout.

Como conclusión, podemos observar que no padecen un burnout intenso como en otras posesiones sanitarias, pero sí ocasionan alteraciones en sus dimensiones, encontrando que la tercera parte de los fisioterapeutas padecen agotamiento emocional y una quinta sufre de las otras dos dimensiones(15).

Médicos

Un estudio realizado sobre la prevalencia del burnout en los médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina concluye que el burnout entre sus profesionales médicos es muy alta un 76,4% la padece, siendo mayor en atención primaria que en atención hospitalaria, 86% frente a 69% (16).

En cambio, hay otra estudios a nivel europeo, basado en el análisis de 12 países, incluidos España, que arrojan como conclusión que el 43% de los médicos de familia tienen niveles altos de cansancio emocional, un 35% de alta despersonalización y un 32% de baja realización personal, presentando que el 12% muestra que tiene las tres dimensiones alteradas(17).

Enfermería

Los profesionales de enfermería tienen una prevalencia considerablemente alta respecto al síndrome de burnout. Este síndrome, influye en la calidad de los cuidados y de los resultados de la salud de los pacientes y de la institución. Hay que tener en cuenta que este síndrome varía según donde trabajan las enfermeras. No es lo mismo el día a día de una enfermera de urgencias, oncología o de cuidados intensivos que otros casos como el trabajo en atención primaria(18).

En enfermería, existen estudios como el realizado a profesionales de enfermería en la unidad de cuidados críticos y de urgencias, del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. Los resultados arrojaron que el 25,6% presentan despersonalización y que el 8,1% tiene cansancio emocional alto. Como dato relevante este estudio afirma que el 100% de los profesionales analizados refieren un alto nivel de realización personal, concluyendo que la prevalencia del síndrome es del 50%, que identifican como factores de riesgo la baja antigüedad del puesto y la edad menor a 45 años, como un factor que aumenta el cansancio emocional(19).

Cabe destacar otro estudio realizado al equipo de enfermería de la UMI del Hospital Ramón y Cajal de Madrid donde se afirma que el 13,2% padece niveles altos de cansancio emocional y en despersonalización un 16,1% y baja realización personal en un 29,4 de los enfermeros. Además el perfil de trabajador con este síndrome es enfermera de entre 35-44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo(20).

Matronas

Un estudio realizado tras la evaluación de 475 matronas en una asociación sueca de matronas, se obtuvo resultados altos en cansancio emocional en un 39,5% y baja realización personal en un 15% de las mismas. Además una de cada tres matronas ha pensado en dejar la profesión. Tanto la falta de personal y de recursos existentes, así como un ambiente hostil y estresantes, como el conflicto con compañeros, son las principales causas de dichos resultados(9).

Auxiliares de enfermería

Un estudio llevado a cabo a los auxiliares de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Medellín, Colombia, contrariamente a lo que se esperaba, no presentaron unas puntuaciones muy altas que hagan suponer que sus trabajadores tengan burnout, obteniendo todos ellos bajos niveles del síndrome. Los resultados fueron bajos niveles de despersonalización, lo que resulta que los trabajadores no se han vuelto insensibles con los usuarios y les importa su bienestar. En cuanto al agotamiento emocional, obtuvo un agotamiento moderado, lo que significa que los auxiliares de enfermería están sensiblemente desgastados al final su jornada laboral. En cuanto a la realización personal obtuvieron altos índices de realización personal, consideran que su trabajo aporta algo valioso a los demás(21).

En el mismo estudio de la Uvi del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, reseñado anteriormente en el apartado de enfermería, también se habló de auxiliares de enfermería. En él, se constata que el 5,8% padece niveles alto de cansancio emocional, en despersonalización un 7,4% y baja realización personal en un 10,3%(20).

Hemos podido comprobar que existen un número de estudios menor, en comparación con los de medicina y enfermería, podemos resaltar la invisibilidad de este colectivo en la comunidad científica, muchas veces asociados al personal enfermero.

1.2 Ámbitos

Una vez señalado la incidencia en diferentes grupos profesionales, sería interesante hablar también por ámbitos:

Gestión pública y privada

En estudio sobre síndrome de burnout en el personal de enfermería que trabaja en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y privado en la ciudad de Ciudad de México, se observó como conclusión que el personal de enfermería del hospital privado tenía un nivel II de burnout en cuanto al público su personal tenía un nivel I. La sintomatología en ambos casos es mayor en las áreas críticas de los dos hospitales, en ambos casos a nivel fisiológicos se producen varices, exceso de trabajo, molestias gastrointestinales, fatiga, cansancio, agotamiento, afecciones respiratorias, cefaleas, migrañas y molestias cardiovasculares. En cuanto al nivel psicológico, se produce tanto angustia como estrés.

Si hablamos ya en forma divisoria, aunque el personal de ambas instituciones se ven afectadas como los mismos síntomas, sus porcentajes son ampliamente diferentes. En el hospital de gestión privada, se producen porcentajes más elevados en dichos síntomas que en el hospital público, teniendo tanto a nivel fisiológico y psicológico el hospital privado

porcentajes más altos, viéndose como lo más afectado el sueldo, 41%frente al 10% del hospital público(22).

Dimensión Fisiológica	Hospital Privado	Hospital público
1.Insuficiencia venosa	65,47%	55,74%
2.Fatiga y cansancio	46,87%	38,80%
3.Agotamiento físico	35,06%	30,06%
4.Cefaleas y migrañas	31,45%	32,79%
5.Infecciones respiratorias	31,45%	31,15%

Dimensión Psicológica	Hospital Privado	Hospital público
1.Angustia	80,97%	37,71%
2.Estrés	20,61%	14,13%

Dimensión Conductual	Hospital Privado	Hospital público
1.Subir o bajar de peso	23,74%	18,04%

Dimensión Laboral	Hospital Privado	Hospital público
1.Sueldo bajo	41,24%	10,85%

Figura 3. El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D. F. Res(22).

Atención primaria y especializada

La atención primaria es donde en todo caso se realiza el cuidado de la persona, de la familia y de la comunidad, realizando labores de prevención, educación, seguimiento, en las que en su mayoría son patologías crónicas. Los estudios en esta área son menores respecto al burnout, pero en los últimos años se están realizando cada vez más estudios de investigación. En cuanto a la atención especializada, es difícil encontrar artículos que conformen globalmente al conjunto de los trabajadores del mismo, en la mayoría de los casos se estudian servicios de los hospitales (9).

En la tesis doctoral de Lucia Ramírez(9) sobre prevalencia de burnout, destaca que en atención especializada no existe unanimidad en cuanto a las diferencias por servicios. Sí que es verdad que algunos estudios encuentran diferencias en cuanto al burnout, siendo más alto en intensivos y en servicios quirúrgicos y de urgencias, pero hay en otros donde no perciben apenas diferencias entre los distintos servicios que aglutinan el hospital(9).

Se llevó a cabo un estudio dirigido por Sergio Vaquero et al(23) sobre una muestra de enfermeras, en la que 70 trabajan en atención primaria y las otras 70 en especializada, recogida la muestra de diferentes hospitales de la ciudad de Zaragoza.

La conclusión del estudio afirma que los profesionales analizados presentan un nivel de desgaste profesional elevado, los que trabajan en el medio hospitalario lo sufren más que

los que trabajan en primaria y todavía en mayor medida los que tienen un contrato eventual(23).

1.3 Servicios

Los servicios de un hospital son tan diferentes como sus pacientes, por lo que comentaremos las diferencias que existen entre ellos:

Servicios materno-infantiles

En la mayoría de los estudios que se han realizado hasta esta fecha, indican que unidades de pediatría tiene bajos niveles de burnout en comparación con otros servicios como el de las UCIS o urgencias(9).

En el caso de las unidades de ginecología y obstetricia, sí que hay ya datos más relevantes, encontrando en estos trabajadores, grados altos de cansancio emocional en un 52,3%, de despersonalización del 33,3% y unos valores bajos de realización personal en un 14,2%(9).

Urgencias y cuidados intensivos

Como se ha dicho anteriormente, los enfermeros que trabajan en las urgencias intrahospitalarias como extrahospitalarias, padecen unos niveles de burnout superiores al resto de servicios. Los estudios sobre cuál de los dos padece más burnout no son claros ni tajantes, pero si se puede afirmar en ambos que sus niveles de burnout son más altos que en el resto, ya que son servicios en las que se atienden a pacientes muy complejos, inestables y en la que se encuentran en unas situaciones altamente críticas, produciendo un fuerte impacto en las enfermeras que prestan los cuidados(9).

Quirófano

En un estudio realizado por María Molero et al(32) al personal de enfermería, dieron como resultados que el 6,4% padecían de burnout. El estrés representó una media de 43,7%. Como factores más relevantes que lo provocaban destacan la carga de trabajo 59,7%, los cambios de servicio 57,5%, no saber el manejo de un equipo 43%, problemas de jerarquía 42,4% y la preparación insuficiente 39,5%, detectando que en este servicio que los profesionales cambiaban continuamente de quirófanos, con el consiguiente cambio de especialidad, con lo que afectaba enormemente a su trabajo y al de sus compañeros(32).

En cambio en otro estudio realizado por Lourdes Balado et al (31), que tiene como fin ver el grado de desgaste que lleva el equipo profesional de enfermería en las salas de quirófano, se saldó con que el 15,8% presentó un grado elevado de cansancio emocional, y de despersonalización en un 16,8% y de 9,6% para la falta de realización en el trabajo. Por lo tanto, destaca que el 1,8% de los trabajadores padecen burnout, concluyendo en dicho estudio que no existe un grado alto de burnout en la población estudiada(31).

Traumatología

Existen bajos índices de prevalencia del síndrome, dando como la dimensión más alterada la despersonalización. Puede deberse quizás por los mecanismos de inmovilización y sujeción (poleas, contrapesos), que dificultan los cuidados a dichos pacientes(9).

Oncología y cuidados paliativos

Los trabajadores de estos servicios tienen una alta prevalencia del síndrome, existen altos niveles de cansancio emocional, aunque bajos niveles de despersonalización y baja realización personal, tanto en enfermería, como en los médicos oncólogos y médicos de cuidados paliativos(9).

Salud Mental

Las enfermeras de este tipo de unidades tienen unos niveles de burnout similares a los de otros servicios. Destacan los bajos índices de realización personal, puede deberse al factor motivacional o por la actitud de compromiso e implicación que tienen los profesionales que trabajan en estos servicios(9).

2.Métodos de evaluación y Prevención

Cada vez más instituciones realizan programas de intervención sobre el burnout en las que se están obteniendo diferentes grados de éxito. Lamentablemente, aunque los programas de intervención son un tema importante en salud pública siguen siendo insuficientes. En muchas ocasiones, este síndrome no se toma en serio como otras enfermedades. En todo caso, se esté síndrome debería ser tratado como otro problema de salud.

Es necesario realizar programas de promoción, prevención, detección y tratamiento del burnout. Aunque la mayoría se engloba en prevenir el burnout, las estrategias deben dirigirse a promocionar la salud física y mental, mediante programas de información y formación sobre las características, desarrollo y del proceso evolutivo del burnout y de sus consecuencias.

Hay programas de control del estrés, en los que puede servir para prevenir de forma precoz en burnout. También existen programas de detección, de tratamiento y de intervención, que tienen como objetivo disminuir los síntomas del burnout. Pueden ser dirigidos a nivel grupal o individual y a la organización o de forma combinada, en las que tiene como fin mejorar la competencia laboral y las habilidades personales de afrontamiento.

Hay otros programas de intervenciones combinadas en las que se actúa tanto en los trabajadores como en la organización, tienen efectos positivos y son más duraderos en el tiempo, pero es verdad que existen pocas técnicas de prevención del burnout a nivel organizacional, aunque es precisamente la que más influye en su prevalencia. También vemos necesario que se actualicen periódicamente los programas para que se adapten a las necesidades actuales.

En estas intervenciones se quiere cambiar las formas de realizar el trabajo, como son: las tareas de reestructuración, evaluación y supervisión del trabajo, con esto conseguiremos controlar las demandas laborales, aumentar el control en el trabajo y mejorar la participación en las tomas de decisión.

Se deben tener en cuenta las necesidades de cada sector laboral. A nivel grupal se incluye, entrenamiento cognitivo conductual, psicoterapia, asesoramiento, capacitación y

entrenamiento de habilidades adaptativas, comunicación y refuerzo del apoyo social, ejercicios de relajación o musicoterapia. En todo caso a nivel de la organización será importante centrarse en mejorar la reestructuración de los procesos de trabajo, evaluaciones de desempeño laboral y reajustes de turnos (13)

En definitiva, todos estos programas dotan a los profesionales de unas herramientas para controlar o disminuir los síntomas e incluso que no vuelvan a aparecer,(13). Ya que el objetivo de cualquier programa de intervención para gestionar el estrés no es que los profesionales del programa lo eliminen, ese no es el objetivo principal, el objetivo es que las personas posean las suficientes capacidades, estrategias y habilidades para combatir los factores estresantes(23).

Las tareas de prevención se deben realizar través de varios niveles, según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud Laboral los métodos de gestión del estrés están divididos en tres tipos de intervenciones:

Intervención primaria: modifican la organización mediante la reducción de los estresores.

Intervención secundaria: intervienen en el individuo, capacitando al mismo a desenvolver habilidades psicológicas y actitudes para la lucha contra los estresores.

Intervención terciaria: ofrecen ayuda a los profesionales que han sufrido las consecuencias del burnout. El programa que realiza debe ser puesto en marcha por la propia institución al cual pertenecen los profesionales afectados (23).

2.1 Prevención del burnout en enfermería

No existen demasiados estudios que se centren exclusivamente en cómo disminuir el burnout a través de estrategias de intervención. Según Guadalupe Manzano (24), destaca con su experiencia personal en el campo de los cuidados asistenciales así como la adquirida en sus años de investigación (24), que las estrategias de intervención deben dirigirse y apoyarse en un correcto diagnóstico para conocer la dimensión del problema y las causas, indiferentemente que sea en un hospital o centro de salud u otro servicio.

Tanto los hospitales como la atención primaria son medios estresantes para el personal sanitario, así lo hemos comprobado en los diferentes estudios leídos y catalogados en nuestro TFG. En todo caso vemos necesario para prevenir el burnout, una serie de estrategias que lo eviten.

Nivel individual:

El apoyo social se ve como un pilar fundamental para afrontar las exigencias laborales. Tener un apoyo fuera del trabajo, ya sean familiares o amigos, sirve para desahogarse, de tal modo que si no se tiene puede crear frustración al no tener a nadie con quien hablar de los problemas. Este nivel lo veo como algo indispensable, una vida fuera del trabajo es necesaria, desahogarse en un momento dado de cualquier problema que has tenido dentro el trabajo, sirven para reducir el estrés.

Además un estilo de vida sano, una buena dieta, realizar ejercicio y buen un descanso y sueño, facilitará la no aparición del mismo. La institución debe favorecer comedores con dietas equilibradas y gimnasio gratuito para todo el personal. Este apartado, aunque me parece importante, normalmente en tema sanitario no existen medidas de tal calado. Puede que existan recomendaciones, pero que existen comedores y gimnasios gratuitos no es frecuente. Aun así a título individual veo como necesario para reducir el estrés, tanto una buena dieta, como realizar ejercicio ya sea dentro o fuera del gimnasio.

Es importante conocer aquellos aspectos del síndrome que no conocemos, pero que de forma inconsciente existe en nuestro interior. Por lo tanto, es necesario un programa terapéutico, la intervención necesita un enfoque clínico (24). Además se debe entrenar a los trabajadores a reconocer los síntomas del estrés y también que sepan reconocer las potenciales fuentes del estrés, o sea cuáles son los aspectos que provocan el estrés en el ambiente laboral, ya que gracias a esto, ellos pueden identificar dichos estresores y poder cambiarlos (29).

Se debe mostrar interés por conocer el lugar donde se va a desempeñar su profesión. Además es necesario que la organización realice cursos de formación de forma gratuita, y que a nivel individual se pongan en práctica dichos programas y no queden como un curso interpuesto por la organización, se debe sacar beneficio del mismo. Son muy importantes ya que sin ellos el retraso en la profesión sería evidente y llevaría al individuo al fracaso profesional. El profesional de la enfermería, o cualquier otra de índole sanitario, necesita de una actualización continua. Todos los días surgen avances en los que se nos obliga a perfeccionarnos, para así realizar unos cuidados óptimos a los usuarios de los servicios. Por lo tanto veo como algo primordial el uso de los cursos de formación para mejorar día a día en la profesión.

En nuestra profesión, la empatía es un pilar fundamental, pero siempre con un cierto límite. Deberemos entrenarnos en el manejo de la distancia emocional con el usuario al que atendemos, tiene que haber un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia. Es indispensable encontrar un punto intermedio entre los dos, empatía, escucha activa con una cierta distancia profesional optima (23).

A nivel organizativo

Una forma de evitar la aparición el estrés es a través de cursos de formación (24), de carácter gratuito. Además es importante, identificar y evaluar los riesgos psicosociales que se puedan encontrar en el trabajo, siempre se debe modificar todas aquellas condiciones que favorezcan la aparición del síndrome de burnout (23).

Promover y establecer una serie de programas en las que se ajuste la percepción en cuanto a los objetivos que se pretenden logran entre la organización y los profesionales.

Definir las competencias y las responsabilidades profesionales, con el fin de evitar ambigüedades y los conflictos de roles, estableciendo objetivos claros para los profesionales para que les ayude a identificar claramente su función dentro del equipo (23).

Regular la carga de trabajo. No puede ser que un enfermero tenga una consulta programada de hasta veinticinco pacientes en dos horas, y en cambio otro enfermero solo cinco en el mismo tiempo. Una carga excesiva es un factor estresante muy importante.

Evitar que exista una competición entre los profesionales. Hay que recordar que el trabajo en los centros de atención primaria consiste siempre en ser un equipo interdisciplinar que trabaja de forma coordinada entre los miembros, por lo tanto se ha de promover la colaboración entre los profesionales que integran el equipo.

Se debe fomentar la flexibilidad horaria, además crear grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia contando con asistencia especializada, así como informar a los servicios que puedan ayudar en dicha protección psicosocial que son ofertadas por las instituciones.

Poner a disposición de los trabajadores los recursos necesarios para realizar su trabajo con el fin de conseguir un desempeño profesional eficaz, eficiente y efectivo (23).

El personal debe estar bien preparado, con los medios necesarios para realizar un buen trabajo. Es necesario un aporte de recursos humanos que esté a la altura. Se recomienda también un entrenamiento en las habilidades de comunicación, ya que el sistema sanitario y las relaciones que hay entre profesionales están demasiado jerarquizadas y son autoritarias. La comunicación entre los distintos grupos profesionales, son fundamentales para que existe un buen clima laboral y para que los resultados sean lo más óptimos posibles.

Freudenberger plantea disminuir el burnout a través de la comunicación o feedback positivo, entendida como la mejora de los canales de comunicación existentes en la organización tanto verticales como horizontales. Permittiéndonos con esto claridad en el desempeño de nuestro trabajo, recompensas adecuadas e igualdad en cuanto a las expectativas, tanto reales como potenciales, produciendo todo ello mayor satisfacción en nuestro trabajo.

La carga de trabajo, falta de tiempo y la escasez de personal que viven los hospitales de toda España, tendría una solución eficaz, optimizando la eficiencia del personal y disminuyendo el tiempo dedicado a tareas inespecíficas, como puede ser las administrativas, donde en general se pierde demasiado tiempo en ello. También se podría limitar el trabajo por turnos y de nocturnidad en función de la edad del personal de enfermería.

La profesión necesita una actualización con el fin de progresar. Esto conlleva en muchos casos una sobrecarga de trabajo para el profesional, ya que aparte de trabajar, al salir tendría que realizar cursos de formación en sus horas de descanso. Por lo tanto, estos cursos siempre se deben realizar dentro del horario laboral, para lograr una mejor conciliación entre la vida laboral y la personal. Una forma de prevenir el burnout es a través de las rotaciones regulares de los profesionales, se debe dar la opción a los mismo de poder realizar rotaciones externas de forma siempre opcional entre servicios o entre el medio hospitalaria y el primario.

Muchas veces, hay poca implicación en las tomas de decisiones importantes, a ello se le suma las relaciones poco satisfactorias con los compañeros. Esto se podría solucionar

favoreciendo la formación de equipos donde cada miembro tenga una función específica y se sienta responsable sobre ella, además es necesario modificar los ambientes de trabajo que nos lleva a padecer el estrés y como consecuencia el burnout(24).

2.2 Prevención del burnout en el personal médico

Las estrategias que se pueden realizar para prevenir el burnout son variadas, como la distribución en la carga laboral entre los miembros del equipo, ya que muchas veces en un centro de salud es posible que algunos médicos tengan mayor carga de trabajo en cuanto a volumen de pacientes y en cambios otros lleven una cantidad menor, provocando desigualdades entre el equipo médico. Es importante, en conclusión, la distribución del trabajo clínico entre los miembros del equipo, así como del reparto equitativo de las cargas administrativas. El empleo de las nuevas tecnologías se ve indispensable ya que estar con los últimos materiales, lleva a los profesionales a realizar mejor su trabajo.

En cuanto a aquellos factores que se encontraron relacionados con mayores niveles de eficiencia, están la actitud proactiva respecto a la disponibilidad de las pruebas clínicas y de imagen, el uso de forma eficiente de las nuevas tecnologías, como por ejemplo la historia clínica, provoca es los profesionales de la medicina, una labor profesional más rápida y eficiente.

Además el apoyo de otras profesiones dentro del equipo se hace indispensable, como tener apoyo en tareas de preparación de recetas, clasificación inicial de los pacientes o de realización de determinadas pruebas psicométricos.

Fomentar la importancia de las relación personales entre todos los miembros, mediante reuniones frecuentes, la cercanía entre ellos favorece la comunicación entre los profesionales médicos y del resto del equipo.

A nivel personal como he dicho anteriormente, y en la que la mayoría de los programas, estudios y autores se ponen de acuerdo y que provocan una disminución del burnout de forma eficaz, es la práctica de ejercicio de forma regular, asociada a una dieta equilibrada, disponiendo de tiempo de descanso que sean compatibles con la vida personal de cada profesional médico y de cualquier otra persona del equipo. Descansar y desconectar del trabajo es indispensable para coger fuerza y volver de los días de descanso con ganas de realizar tu trabajo, de la otra forma el no tener días de descanso, puede provocar estrés e incluso actitudes contraproducentes tanto para el profesional como para los usuarios atendidos.

Que exista un grado de satisfacción laboral protege a los profesionales de padecer estrés y por consiguiente burnout, mantiene buenas relaciones con el resto de los profesionales, evitando aquellas personas más negativas, tratando de mantener mayor relación con los que tiene un actitud positiva. Fomentar el trabajo en equipo y participación en los procesos de atención sanitaria, pero siempre manteniendo un grado de independencia y de capacidad de introducir mejoras y cambios en los procesos asistenciales. Otra forma de proteger frente al burnout es intentar siempre mantener los ideales y la pasión que lleva al

profesional de la medicina a realizar la carrera de medicina. Compartiendo los sentimientos tanto negativos como positivos tanto en el ámbito personal como profesional.

En lo que respecta a la relación médico-paciente, es necesario una actitud empática, mostrando interés en todo lo que cuente el paciente. Entre los factores organizativos, una forma de disminuir el burnout es que exista en la organización un liderazgo. En cuanto a los puestos de cargos intermedios o superiores, es importante que alguien lo tutele. Un mal liderazgo, en la que no se distribuyan todos los recursos disponibles, además no haya una distribución homogénea de la plantilla puede llevar a la organización al fracaso, provocar estrés y frustración por parte de los profesionales que lo integran (27).

Según Pedro Morán(30), existen dos aspectos fundamentales en los niveles de prevención que son:

- Trabajar mejor, en vez de trabajar más.
- Cuidarse de sí mismo, además de cuidar de los otros.

Trabajar mejor, en vez de trabajar más

En el trabajo, hay que intentar establecer objetivos realistas y que puedan cumplirse manteniendo los niveles de ambición óptimos. En todo caso, tampoco ir a lo fácil.

Otra forma es cambiar la manera sustancial de realizar tu trabajo; es decir, hacer la misma cosa pero de distinta manera, aplicando ingenio, ilusión y curiosidad. Implicarse, manteniendo la ilusión por la profesión, sin caer en la mediocridad profesional.

Es bueno aprender a utilizar sistemas de trabajos protocolizados, ayuda a trabajar con más calma y alta eficiencia, pero uno se tiene que sentir autor de los mismo protocolos, hacerlos como propios, si no se corre el riesgo de convertirlos en rutina, haciéndose aburrido y decepcionante.

Hacer pausas es bueno para descansar, pero no prolongarlas más de lo debido. Aquellas personas que no saben descansar y hacer pausas, casi siempre se debe a inseguridad de sí mismos.

Cuidarse de sí mismo, además de cuidar de los otros

Es primordial sacar aquellos aspectos positivos del trabajo, evitando actitudes de desesperanza, desconsuelo y desmoralización, ya que una visión negativa continua de uno mismo no va a ayudar a realizar mejor el trabajo, sino que cada vez esa visión negativa puede hacerse más fuerte y llevarnos al fracaso.

Hay que confiar en uno mismo y en las propias cualidades que uno tiene, manteniendo una buena autoestima pero con un punto crítico, con el fin de mejorar día a día en nuestro trabajo y pedir ayuda cuando se precise, sin tener miedo a ello(30).

2.3 Hospitales con magnetismo

Existen otros métodos como son la creación de hospitales y centros de salud con magnetismo. En Estados Unidos, han surgido como resultado de la búsqueda de la excelencia. Estos centros tienen en común que enfermería es el componente más importante del cuidado hospitalario, los aspectos más importantes de estos centros son:

- Estructura horizontal: no existen mandos medios, con lo que la dirección y los trabajadores están en contacto directo.
- Autogobierno: las decisiones están descentralizadas, favorece la creatividad, la innovación y la satisfacción laboral.
- Unidades autosuficientes: cada unidad de servicio tiene una total independencia de las demás, proporcionando unos cuidados en función de las necesidades del paciente de ese servicio.
- Flexibilidad horaria.
- Práctica especializada: se recomienda que las/los enfermeras se especialicen en el campo que más les interese, para aumentar la competencia y promover la confianza.
- Apoyo a la educación: existen incentivos y que los profesionales siguen una formación continuada para así actualizarse continuamente, además se facilita el desarrollo de la investigación

Estos hospitales podrían mejorar gran parte de la problemática del burnout. Hay que reconocer que este tipo de hospitales son más bien un ideal que es muy difícil de implantar en España. La columna vertebral de los hospitales no deja de ser el personal de enfermería, son los que más tiempo están con los pacientes si las políticas sanitarias no mejoran cada vez habrá menos enfermeras (24).

2.4 Terapias basadas en la atención plena o Mindfulness

El Mindfulness, o también llamada terapias basadas en la atención plena, es un procedimiento terapéutico que tiene como meta que los aspectos emocionales y cualquier otro proceso de carácter no verbal, sean aceptados, sin evitarlos o intentar controlarlos. El procedimiento más utilizado incluye elementos cognitivos como la meditación junto con determinados tipos de relajación o ejercicios centrados en sensaciones corporales, otro procedimiento utilizado es la respiración, la persona se centra en ella, experimentando las sensaciones en torno al ritmo respiratorio (25). Todo esto desarrolla efectos psicológicos positivos, sensación de bienestar, reducción de la alteración emocional y mejoras en la regulación del comportamiento (28).

Los programas basados en la atención plena, demuestran ser eficaces y tienen resultados positivos en los profesionales de la enfermería, provocando una mejoría en el agotamiento, produciendo mayor relajación, reducen el estrés, la angustia, la depresión y el burnout. Mejora definitivamente la salud y el bienestar de los profesionales de la enfermería generando actitudes positivas, y fortaleciendo las relaciones con los pacientes. Sirve de efecto protector para el personal de enfermería frente al burnout, además resulta económicamente

rentable para la institución, debido a los grandes costes que genera la gestión del burnout (26).

También puede aumentar la empatía, la autocompasión que sirve para el cuidado hacia la paciente sea mejor. Entre los compañeros también hay mejoras, ya que aumenta la comunicación y la empatía con los compañeros. Estos programas se pueden realizar durante dos horas y media semanales en un periodo de ocho semanas, e incluso en programas de menos de cuatro semanas se ha demostrado que existe mejoría (26).

Thomen (33), nos ofrece una guía fácil y básica de realizar ejercicios Mindfulness muy fácil y para principiantes. Sobre todo en aquellas personas nuevas que se quieran adentrar en dicha terapia. No requiere de un extenso periodo de tiempo, los ejercicios se pueden realizar en cualquier momento del día en unos 10 o 15 minutos, lo importante es la actitud que adoptemos en la práctica de los mismos (33). A continuación detallamos alguno de ellos:

Atención a la vida cotidiana: técnica sencilla que tiene como fin poner atención al momento presente (lavar platos, poner la mesa, limpiar la casa), poner la atención en la experiencia inmediata para que así se convierta en una experiencia vivida

Meditación caminando: consiste en prestar atención a la experiencia del caminar, observando las sensaciones de los pies, piernas o del cuerpo, lo importante es estar presente en cada paso.

Revisión atenta al cuerpo: restablecer el contacto con el propio cuerpo, debes concentrarte secuencialmente en las distintas partes del cuerpo mientras estás tumbado con los ojos cerrados, observando las sensaciones, conectar con cada zona, sin juzgar aceptando siempre las sensaciones desagradables que puede aparecer.

Yoga: la técnica incluye diversas posturas con el fin de obtener mayor conciencia de las sensaciones corporales.

Céntrate en tus objetivos diarios: presta atención a los objetivos que quieres lograr alcanzar a lo largo del día. Tanto laborales, como personales y emocionales.

Céntrate en tus pensamientos: durante el paso del día tiende a aumentar nuestro estrés debido a diferentes factores, sobre todo el ritmo de vida acelerado. Frente a esto, nunca nos sentamos y nos detenemos, sin embargo un buen ejercicio para reducir la intensidad de estos pensamientos es sentarse y pararse para pensar en ellos(33).

CONCLUSIONES

Por lo tanto las propuestas elegidas para prevenir el estrés laboral y por consiguiente el burnout son:

- Realizar cursos de formación, en horario laboral.
- Definir las competencias y las responsabilidades profesionales, estableciendo objetivos claros, que les ayude a identificar su función dentro del equipo.
- Regular la carga de trabajo en condiciones de igualdad, con un ratio establecido.
- Promover la colaboración entre los profesionales que integran el equipo (personal médico y de enfermería).
- Fomentar la flexibilidad horaria.
- Crear grupos de soporte ofertados por las instituciones para proteger de la ansiedad y la angustia.
- Poner a disposición de los trabajadores los recursos necesarios tanto materiales como organizativos.
- Entrenamiento de las habilidades de comunicación entre el equipo y la organización (ej. Feedback positivo).
- Disminuir el tiempo dedicado a tareas inespecíficas (ej. tareas administrativas).
- Limitar el trabajo por turnos y de nocturnidad en función de la edad.
- Dar opción a las rotaciones regulares, entre servicios o entre el medio hospitalario y el primario.
- Formación de equipos donde cada miembro tenga una función específica y se sienta responsable sobre ella.
- La terapia basadas en la atención plena o Mindfulness se ve indispensable englobando estrategias de prevención como la meditación, ejercicios de relajación o respiratorios.
- Apoyo social fuera del trabajo (ej. familiares y amigos)
- Estilo de vida sano, dieta, buen descanso y sueño, facilitar cursos que lo promuevan, favoreciendo comedores y cafeterías con dietas equilibradas.
- Programas terapéuticos, que ayuden a reconocer los síntomas estrés y sus potenciales fuentes.
- Puesta en marcha de los denominados hospitales y centros de salud magnéticos.

Podemos concluir con la necesidad de dichas intervenciones para realizar cambios tanto en la administración, como en nosotros mismos, siendo necesarios para disminuir el estrés laboral que podemos sufrir a lo largo de nuestra vida laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Aceves G A, Celis López M A, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos J J. Síndrome de burnout. Arch Neurocién (Mex). 2006; 11(4):305-309.
2. Gómez González B, Escobar A. Neuroanatomía del estrés. Rev Mex Neuroci. 2002; 3(5):273-282.
3. Moreno-Jiménez B, Rodríguez Muñoz A, Garrosa Hernández E, Morante Benadero M E. Breve historia del burnout a través de sus instrumentos de evaluación. En: VVAA. Quemarse en el Trabajo. Zaragoza: Egido; 2005. p. 161-183.
4. Leka S. La organización del trabajo y el estrés. Ginebra: OMS; 2004. (Griffiths A, Cox T. Serie de protección de la salud de los trabajadores; nº 3).
5. European Agency for Safety and Health at Work. Guía electrónica para la gestión del estrés y de los riesgos psicosociales [Internet]. [Consultado 29 de abril de 2020] Disponible en:

<https://osha.europa.eu/es/tools-and-resources/e-guides/e-guide-managing-stress-and-psychosocial-risks>.
6. Fidalgo Vega, M. INSHT. NTP 705 : Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención [Internet]. [Consultado 1 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.insst.es/-/sindrome-de-burnout-sqt>.
7. Grau Martín A. Cómo prevenir el burnout: diferentes definiciones e interpretaciones. Gestión práctica de riesgos laborales. Gestión práctica de riesgos laborales. 2007; 43:p.18–27.
8. Egea Cánovas E, Campillo Soto A (dir), Santiuste de Pablo M A (dir). Estudio de prevalencia, factores de riesgo del Síndrome de Burnout y encuesta de satisfacción laboral en personal sanitario de un área de salud de la región de Murcia [tesis doctoral en Internet]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2015. [Consultado 22 de febrero de 2020].

Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/45878>.
9. Ramírez Baena L, Fuente Solana E I (dir), Cañadas de la Fuente G A (dir). Prevalencia del burnout e identificación de grupos de riesgo en el personal de enfermería del Servicio Andaluz de Salud [tesis doctoral en Internet]. [Granada]: Universidad de Granada; 2019. [Consultado 19 de febrero de 2020].

Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/55980>.

10. Meléndez-Moreno A, González-Hervías R. Prevención, control y estrategias para el manejo del Síndrome de Desgaste Profesional de Enfermería en España. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2016; 6(4):p.131-135.
11. Thomaé M N V, Ayala E A, Sphan M S, Stortti M A. Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado la Vía Cátedra Medicina*. 2006; 153:p.18–21.
12. Maslach C, Jackson S. Validación cuestionario Burnout [Internet].[Consultado 14 de marzo de 2020].

Disponible en:
https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf.
13. Fernández Sánchez J C, Peralta Ramírez M I (dir), Pérez Mármol J M (dir). El Síndrome de Burnout en el personal sanitario: Correlatos fisiológicos, psicológicos, terapéuticos y de función ejecutiva [tesis doctoral en Internet]. [Granada]: Universidad de Granada; 2017. [Consultado 17 de febrero 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/47544>.
14. Lee R T, Bosu S, Hladkyj S, Lovell B L, Schwartzmann L. Correlates of physician burnout across regions and specialties: a meta-analysis. *Human Resources for Health*. 2013; 11:p.48.
15. Serrano Gisbert M F, Garcés de los Fayos E J, Hidalgo Montesinos MD. Burnout en fisioterapeutas Españoles. *Psicothema*. 2008;20(3):p.361-368.
16. Martínez de la Casa Muñoz A, del Castillo Comas C, Magaña Loarte E, Bru Espino I, Franco Moreno A, Segura Fragoso A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria*. 2003; 32(6):p.343-8.
17. Soler J K, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova R S, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice*. 2008; 25(4):p.245-65.
18. Gómez-Urquiza J L, Monsalve-Reyes C S, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente G A. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria*. 2017; 49(2):p.77-85.
19. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. *Enfermería del Trabajo*. 2014; 4:p.115-125.
20. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega V M. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*. 2014; 33:p.252-266.

21. Vinaccia Alpi S, Alvaran Flórez L. El Síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica*. 2004; 3(1):p.35-45.
22. Balseiro Almario L, Torres Lagunas M A, Ayala Quintero M T. El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado , en México , D. F. *Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2007; 4(2):p.11-18.
23. Vaquero Díaz S, Perales Molina S. Síndrome de burnout en enfermería de atención primaria: factores, manifestaciones y prevención. *Revisión bibliográfica. Hygia*. 2017; 92:p.51-57.
24. Manzano García G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. Prevalencia e intervención. *Información Psicológica*. 2008; 91-92:p.23-31.
25. Vallejo Pareja M A. Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*. 2006; 27(2):p.92-99.
26. Gómez del Pulgar E, Meléndez-Moreno A. Mindfulness, prevención y control del síndrome de desgaste profesional en la enfermería española. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2017; 7(3):p.70-75.
27. Martínez Mezo G L, Pena Andreu J M (dir). *Burn-out y salud mental en los médicos de Málaga [tesis doctoral en Internet]*. [Málaga]: Universidad de Málaga; 2017. [Consultado 20 de abril de 2020].
28. Pérula Jiménez C, Pérula de Torres C, Pérula de Torres L A., Jiménez García C., Vaquero Abellán M. Mindfulness en enfermería de atención primaria y su relación con el estrés laboral. *Revista nure investigación*. 2016;14(86):p.2-8.
29. Ortega Ruiz C, López Ríos F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004;4(1):p.137-160.
30. Morán González Prevenir el síndrome de burnout: una propuesta cognitiva. Mesa redonda 2. Síndrome de burnout. ¿Qué podemos hacer?. 2002;28(2):p.18-38.
31. Rodríguez Escarón M, Balado L. Grado de desgaste profesional en enfermeros de salas de quirófano de un hospital público, Montevideo, Uruguay. *Revista uruguaya de enfermería*. 2016;11(2):p.61-77.
32. Gisbert Peralta M G, Lleixà Fortuño M, Molero Monsonis M. Principios éticos frente al burnout en el área quirúrgica : un reto para la excelencia asistencial. *Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica*. 2015;(37):p.13-20.
33. Thomen Bastardas M. *Psicología-online*. Ejercicios de mindfulness para principiantes: Llnkto Media; 2020 Febrero 6.(Consultado 26 Abril 2020).Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/ejercicios-de-mindfulness-para-principiantes-4595.html>

34. Corredor Hernández G. Psicoactiva. Diferencia entre estrés, eustrés y distrés: Mujer hoy; (Consultado 15 Febrero 2020).Disponible en:

<https://www.psicoactiva.com/blog/diferencia-entre-estres-eustres-y-distres/>